



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNIDADES DE
PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 01D01 DE LA ZONA 6 DURANTE ENERO A
JUNIO DE 2016.**

Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Médica.

AUTORES: LISSETH VANESSA QUICHIMBO LOJA
C.I.: 0106413495

NILDA ELENA SANMARTÍN SANMARTÍN
C.I.: 0302185483

DIRECTOR: DR. BERNARDO JOSE VEGA CRESPO
C.I.: 0102146917

CUENCA – ECUADOR
2017



RESUMEN

Antecedentes: Las regulaciones nacionales garantizan el acceso universal y la disponibilidad a los métodos anticonceptivos sin ninguna distinción de tipo discriminatorio; las normas y protocolos de planificación familiar garantizan una prestación integral de los derechos de las y los usuarias/os; sin embargo, es necesario evaluar el cumplimiento de la normativa nacional, en base al “Reglamento para regular el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos - Acuerdo ministerial 2490” (1).

Objetivo: Determinar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en las unidades de salud de primer nivel del Distrito 01D01 de la zona 6, durante el período de enero a junio de 2016.

Metodología: Estudio descriptivo en la población usuaria de anticonceptivos en los centros de salud de Sinincay, Sidcay, Machángara y Barrial Blanco pertenecientes al distrito 01D01 de la zona 6, durante el período de Enero-Junio de 2016. Se utilizó una encuesta previamente validada, kardex y matrices RDCAA, 1A y 1B. La información fue recolectada mediante formularios, mismos que se procesaron con el programa SPSS15 mediante frecuencia absoluta y porcentajes representados en tablas.

Resultados: Los métodos anticonceptivos no estuvieron disponibles en todas sus presentaciones como indica la normativa durante el primer semestre del año 2016, pese a que el 97,6% de la población encuestada indicó que sí.

Conclusiones: No existe una provisión total de anticonceptivos de acuerdo con lo establecido en el reglamento de la ley de disponibilidad. Los anticonceptivos más usados son los inyectables. Existe un desuso de la T de cobre en las unidades de primer nivel estudiadas durante el período enero – junio de 2016.

Palabras claves: ANTICONCEPTIVOS, DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS DE SALUD, DISTRITO 01D01.



ABSTRACT

Background: The national health system allows the universal access and availability of contraceptive methods no distinction or discrimination; family planning standards and protocols warrant free exercise of sexual and reproductive health rights of the population, but it's necessary evaluate fulfillment of the standards as the ministerial agreement 2490 says. (1).

Objective: To determine the availability of contraceptive methods in the first level units of District 01D01 of zone 6, during the period from January to June, 2016.

Methodology: A descriptive and cross - sectional research was carried out. The universe was made up of users who came to the Sinincay, Sidcay, Machangara and Barrial Blanco health centers belonging to the zone 01D01 of zone 6 for family planning in the period from January to June 2016. A survey was used and Family planning matrices, information was collected in forms, data were processed using the SPSS program using absolute frequency and percentages, which were represented in tables.

Results: Contraceptive methods were not available in all their presentations as indicated by the regulations during the first half of 2016. However, 97.6% of the population surveyed said yes.

Conclusions: There isn't a total provision of contraceptives in accordance with what is established in the regulation of the law of availability. The most commonly used are injectables. There is a disuse of intrauterine devices in the first level units studied.

Key words: CONTRACEPTIVES, AVAILABILITY OF HEALTH SERVICES, HEALTH CENTERS, DISTRICT 01D01.



ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| ÍNDICE | 4 |
| CAPÍTULO I | 12 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN | 12 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 14 |
| CAPÍTULO II | 15 |
| 2 FUNDAMENTO TEÓRICO | 15 |
| 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS | 15 |
| 2.2 UNIDADES OPERATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN | 18 |
| 2.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 18 |
| 2.4 CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 19 |
| 2.5 REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO Y LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | 24 |
| CAPÍTULO III | 37 |
| 3 OBJETIVOS | 37 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 37 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 37 |
| CAPÍTULO IV | 37 |
| 4. DISEÑO METODOLÓGICO | 37 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDIO | 37 |
| 4.2 ÁREA DE ESTUDIO | 38 |
| 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA | 38 |
| 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 38 |
| 4.5 VARIABLES | 38 |



| | |
|---|-----------|
| 4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | 39 |
| 4.7 ASPECTOS ÉTICOS | 39 |
| CAPÍTULO V | 40 |
| 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS | 40 |
| CAPÍTULO VI | 52 |
| 6. DISCUSIÓN | 52 |
| CAPÍTULO VII | 56 |
| 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 56 |
| CAPÍTULO VIII | 58 |
| 8. BIBLIOGRAFIA | 58 |
| CAPÍTULO IX | 61 |
| 9. ANEXOS | 61 |
| 9.1 ANEXO #1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 61 |
| 9.2 ANEXO # 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 63 |
| 9.3 ANEXO # 3: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS..... | 64 |
| 9.4 ANEXO # 4: Registro diario de entrega de métodos anticonceptivos mediante carné - matriz 1.A | 66 |
| 9.5 ANEXO # 5: Registro diario de entrega de anticoncepción oral de emergencia - matriz 1.B | 66 |



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Lisseth Vanessa Quichimbo Loja, autora del proyecto de investigación: "DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 01DO1 DE LA ZONA 6 DURANTE ENERO A JUNIO DE 2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autoras.

Cuenca, 06 de marzo de 2016.



Lisseth Vanessa Quichimbo Loja

C.I: 0106413495



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Nilda Elena Sanmartín Sanmartín, autora del proyecto de investigación: "DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 01DO1 DE LA ZONA 6 DURANTE ENERO A JUNIO DE 2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autoras.

Cuenca, 06 de marzo de 2016.

Nilda Elena Sanmartín Sanmartín

C.I: 0302185483



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Lisseth Vanessa Quichimbo Loja, autora del proyecto de investigación: "DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 01DO1 DE LA ZONA 6 DURANTE ENERO A JUNIO DE 2016", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de (título que obtiene). El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 06 de marzo de 2016



Lisseth Vanessa Quichimbo Loja

C.I: 0106413495



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Nilda Elena Sanmartín Sanmartín, autora del proyecto de investigación: "DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO 01DO1 DE LA ZONA 6 DURANTE ENERO A JUNIO DE 2016", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de (título que obtiene). El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 06 de marzo de 2016



Nilda Elena Sanmartín Sanmartín

C.I: 0302185483

AGRADECIMIENTO.

Nuestros más sinceros agradecimientos al Dr. Antonio Sigüenza, Director del distrito 01D01 de la zona 6, quién hizo posible el permiso para el acceso a los centros de salud, con el afán de colaborar con el seguimiento del reglamento de disponibilidad de anticonceptivos en las unidades de salud de primer nivel.

De igual manera, este trabajo de investigación no hubiese sido posible sin la dirección y guía de los doctores: Bernardo Vega y José Ortiz, director y asesor respectivos de nuestro estudio, quienes aportaron con sus conocimientos y experiencia para que se lleve a fin la presente investigación.

Queremos expresar nuestra gratitud a las usuarias de los centros de salud, quienes participaron en nuestra investigación con la mejor predisposición y ayuda, ya que este trabajo fue realizado por ellas y para ellas.

Lisseth Quichimbo

Elena Sanmartín.

DEDICATORIA.

“A Dios por su bendición y por haberme puesto en este camino, que requiere de esfuerzo, dedicación y amor hacia las personas que ponen su confianza en nosotros para mejorar su salud. A mi madre que ha sido mi apoyo y ejemplo de perseverancia y sacrificio.”

Lisseth Quichimbo

“En primer lugar a Dios, por haberme dado la oportunidad de culminar este reto con la satisfacción de encontrarme en el camino correcto; a mi padre y a mis hermanos por su apoyo incondicional.”

Elena Sanmartín



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El 25 de marzo del año 2013 se oficializó el reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud, que tiene como objetivo mejorar el acceso, seguridad, efectividad y equidad en los servicios sexuales y reproductivos, ofreciendo un servicio de calidad; brindando distintas opciones para que las usuarias puedan elegir y disponer de un anticonceptivo que ellas consideren conveniente en el momento oportuno, previo asesoramiento sexual y reproductivo. El Ministerio de Salud Pública tiene el compromiso a través de sus establecimientos de salud, de brindar información y asesoría siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la AOE¹ a toda la población en general, principalmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran (1).

Sin embargo, es difícil evaluar las políticas al igual que la calidad de atención efectiva y oportuna si no se cuenta con recursos económicos suficientes para solventar la demanda de usuarias de una determinada población. Actualmente, es conocido que nuestro país atraviesa un período de crisis económica importante que afecta muchos sectores incluyendo el de salud, lo que determinaría a su vez una inadecuada disponibilidad de insumos anticonceptivos.

En base a lo expuesto, surge la necesidad por investigar la disponibilidad de anticonceptivos en los centros de salud; a fin de determinar que la provisión y entrega de MAC² a los y las usuarias/os se esté cumpliendo de acuerdo con la ley estipulada. Nuestro papel se centra en contribuir con el seguimiento de la ley

¹ AOE: Anticonceptivo Oral de Emergencia.

² MAC: Métodos Anticonceptivos



pronunciada; por lo que consideramos que los resultados de nuestra investigación pueden aportar a futuros estudios para crear nuevas estrategias que permitan mejorar y facilitar el cumplimiento del acuerdo ministerial, basado en la normativa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública.

Por la importancia del tema y su relevancia e impacto en el desarrollo de la población referente a planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos, hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe disponibilidad de métodos anticonceptivos en las unidades de primer nivel del distrito 01D01 de la zona 6 de enero a junio de 2016?

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador, ciertos problemas como la mortalidad materna han alcanzado cifras muy altas durante el año de 1993 con una tasa de 96,13 x 100 000 nacidos vivos. Hasta el año 2013 se ha registrado una disminución de la mortalidad materna con una razón de 45.71 x 100 000 nacidos vivos; sin embargo estas cifras han sido fluctuantes cada año variando sus tasas entre 40 a 70 a lo largo de este período (2). El 64% de las muertes maternas ocurren entre los 20 y 34 años, 10% en menores de 20 años y el 16% en mayores de 35 años. (3) Al reducir las tasas de embarazos no deseados, mediante la planificación familiar se disminuye también la necesidad de efectuar abortos inseguros, para lo cual la disponibilidad de anticonceptivos en el momento oportuno se vuelve crucial para evitar estos riesgos.

A nivel mundial, el uso de anticonceptivos se ha incrementado, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014 (3).

En el año 2015 se realizó una veeduría por parte del Ministerio de Salud Pública para hacer seguimiento del acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos en una unidad médica de Guayaquil, la cual indica que “en la farmacia del centro de salud hay los anticonceptivos necesarios para garantizar la atención oportuna y efectiva a las usuarias, pero no se asegura el aprovisionamiento del AOE en las presentaciones existentes y determinadas en el Acuerdo Ministerial para el acceso y administración de éstos a la población en general. Esto representaría una inobservancia de la norma que obliga a los servidores a garantizar atención y entrega de anticonceptivos, incluido el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), a la población que lo requiera. Se encontró además que ciertos dispensadores de las unidades de salud, no contaban con una adecuada cantidad de preservativos para suplir la demanda de usuarios, y en algunos casos los mismos se encontraban en regular estado, las perillas para retirar los preservativos se encontraban dañadas” (4).

En esta misma veeduría, se concluye que no se garantiza la atención oportuna, en la cual existe condicionamientos para la asesoría y entrega de métodos anticonceptivos que ponen en riesgo a las usuarias de enfrentar embarazos no planificados (4).

Por lo expuesto, nos hemos propuesto identificar las necesidades en este campo, al determinar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en los centros de salud del cantón Cuenca.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según la Normativa General en Planificación Familiar todos los niveles de atención estarán encargados de brindar información veraz en planificación familiar en el marco de la evidencia científica disponible para que las usuarias/os realicen una elección (5).

La presente investigación, se justifica por la ausencia de estudios a nivel nacional que permitan conocer el cumplimiento del reglamento de ley de disponibilidad dentro del marco legal de dicho reglamento. Además, como se indicó anteriormente los resultados obtenidos nos permitirán contribuir con el seguimiento del acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos según este acuerdo ministerial. Conocer los aspectos relevantes en cuanto a la disposición de anticonceptivos y las dificultades que se dan durante el proceso, permitirá que se puedan plantear nuevas estrategias para mejorar el acceso y provisión de anticonceptivos, con la finalidad de mejorar la salud reproductiva de la población.

Los beneficiados serán los y las usuarias/os de las unidades de salud de primer nivel que acuden para planificación familiar que se encuentran en edad fértil, para que gocen de sus derechos sexuales y reproductivos reconocidos por el Ecuador.

De tal manera que se pueda contribuir al bienestar integral de la persona y la población, que mediante la utilización oportuna de anticonceptivos se pueda reducir las tasas de embarazos no deseados, mortalidad materno - infantil, embarazos a edades tempranas que muchas de las veces constituyen un limitante para el desarrollo social, educativo y económico satisfactorio de cada persona y de la nación en general.

CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los métodos anticonceptivos, naturales o químicos, sobre todo estos últimos desde su aparición a principios de los años 60 han revolucionado la planificación familiar convirtiéndose en una guía en la historia de la medicina dando lugar al control de la natalidad. Pero a su pesar siguen existiendo millones de personas en el mundo



entre hombres y mujeres que presentan necesidades insatisfechas en anticoncepción (3).

En Ecuador se normatizó el uso métodos anticonceptivos a nivel nacional en el año 1988, fecha en la que el gobierno ecuatoriano adopta por primera vez una política que específicamente respaldaba la planificación familiar. (3)

Tanto a nivel de Latinoamérica como a nivel mundial no se cuenta con estudios relacionados con la disponibilidad de anticonceptivos en el primer nivel de atención de salud, por lo que el presente estudio se considera fundamental como preámbulo para posteriores investigaciones.

El Ecuador es uno de los países de América Latina que está inmerso en un marco de gran pobreza, de lo cual deriva la carencia educacional, la falta de trabajo, la salud precaria entre otros factores que hacen que sus habitantes no puedan tener acceso a una mejor calidad de vida y bienestar en general (3).

Un análisis estadístico realizado por el INEC³ basado en datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2005-2006, Sección Fecundidad y Salud Materna, Planificación Familiar, obtuvo que del total de la población investigada, el mayor porcentaje (92,5%) de mujeres en edad fértil tienen conocimiento sobre la planificación familiar y el porcentaje restante desconoce sobre esta práctica. En general, el conocimiento de los Métodos Anticonceptivos es más extenso en las personas con estudios secundarios y superiores; el grupo etario con mayor conocimiento de los métodos de control es el de 25 a 39 años; en el área urbana existe mayor conocimiento de los Métodos de Planificación Familiar. De acuerdo a la agrupación por tipo de método, se demostró que los métodos mayormente utilizados son los quirúrgicos, hormonales y naturales. Los de uso frecuente constituyeron la Ligadura, la Píldora, el Ritmo y, como cuarta alternativa estuvo el DIU. Por grupos de edad, el de 15 a 24 años hace uso de la Píldora y la Inyección;

³ INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

de 25 a 39 años hace uso de la Píldora y la Ligadura, y las mujeres de 40 a 49 años hacen uso de la Ligadura y el Ritmo. A nivel nacional los métodos de mayor uso constituyen la Ligadura, la Píldora, el Ritmo y finalmente el DIU. La probabilidad de no uso fue más elevada entre las mujeres con nivel educativo más bajo y asciende a medida que aumenta la educación. En todos los quintiles de ingreso los métodos más usados son la Ligadura, la Píldora y el Ritmo. Las barreras para el conocimiento y la utilización de algún método anticonceptivo incluyen la falta de información, el difícil acceso a los métodos, así como el bajo nivel educacional de la población (3).

Crecimiento de la población y de la fertilidad

En parte debido a la demanda y la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos, la tasa mundial de crecimiento anual de la población ha disminuido de algo más de un 2% a finales de 1960 a 1,5% entre 1980-2001; y una disminución de 1% durante 2001-15 (6).

Las tasas de fecundidad en los países en desarrollo han disminuido rápidamente en los últimos 50 años, de más de 6,0 hijos por mujer en la década de 1950 a alrededor de 2,8 hijos por mujer hoy en día; mientras que en los países desarrollados la tasa de fecundidad media es de 1,5 hijos por mujer, lo que no permite el reemplazo generacional en la mayoría de estos países. (6)

Niveles y tendencias de la fecundidad varían considerablemente entre las regiones. Las tasas de fecundidad son más bajas en los países de bajos y medianos ingresos en el Este de Asia y el Pacífico, en 2,1 hijos por mujer. Los países de Asia Central y América Latina y el Caribe también tienen tasas relativamente bajas de fecundidad total, en 2,5 y 2,6 hijos por mujer, respectivamente. Oriente Medio y el Norte de África y el sur de Asia siguen, con tasas globales de fecundidad promedio de 3,4 y 3,3 hijos por mujer en 2001, respectivamente. Las tasas de fecundidad son más altas en el África subsahariana, en 5,2 hijos por mujer (Banco Mundial, 2003). Los promedios regionales ocultan importantes variaciones entre y dentro de los países. (6).

2.2 UNIDADES OPERATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Centro de Salud: Es una unidad operacional implementada para producir acciones de salud integral de tipo ambulatorio (7).

Centro de Salud (CS Tipo A): Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 2.000 a 10.000 habitantes (7).

Centro de Salud (/CS Tipo B): Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 10.000 a 50.000 habitantes (7).

Centro de Salud (CS Tipo C): Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría), odontología, psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría, farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencia y contrareferencia. El Cálculo de población rige por el sector público (7).

2.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

También denominada contracepción o control de la natalidad. “Es un término indicativo de las prácticas de una pareja que tengan como fin el control de la cantidad de hijos” (8). En su concepto más amplio, la planificación familiar comprende dos vertientes:

1. Ayudar a unas parejas que no pueden reproducirse, para lograr el embarazo.

2. Ayudar a otras a evitar o espaciar los embarazos según la percepción que tengan de la familia que razonada y libremente desean tener (9).

Para llevar a cabo la planificación familiar se pueden utilizar tanto métodos naturales o métodos de regulación de la fertilidad, como métodos anticonceptivos (8).

Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta importante para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Permite que la mujer decida si quiere embarazarse y en qué momento hacerlo y cuantos hijos tener, para evitar riesgos ya sea por enfermedad o por el nivel socioeconómico de la familia. La planificación familiar permite aumentar el período intergenésico y posponerlo en adolescentes, disminuir el número de embarazos no deseados, principalmente en la edad adolescente. Esta estrategia de planificación reduce la tasa de embarazos y por lo tanto disminuye el número de abortos que también ponen en peligro la vida de la madre (8).

2.4 CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos se clasifican en: naturales, reversibles e irreversibles (10).

Métodos naturales

1. Método del ritmo: durante 1 año se determina la duración de cada uno de los ciclos y se resta 18 al ciclo más corto con lo cual se obtiene el primer día del período fértil y el último día se obtiene restándole 11 al ciclo más largo.
2. Método de la temperatura basal: requiere tomar la temperatura todas las mañanas y aprender a determinar cuándo ha ocurrido la ovulación por la elevación de la temperatura.

3. Método de Billings: se basa en la observación de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo.
4. Coito interrumpido: es el método anticonceptivo más antiguo y consiste en retirar el pene de la vagina poco antes de la eyaculación (10).

Métodos reversibles

1. Métodos de barrera

Son un conjunto de medios físicos y/o químicos, que se emplean sobre el aparato genital femenino o masculino para impedir el contacto de los fluidos genitales durante la relación sexual (10).

Preservativo masculino: consiste en un dispositivo hecho de látex, colocado en el pene en erección, evita el depósito de espermatozoides en el canal vaginal durante la eyaculación (10).

Preservativo femenino: está fabricado con poliuretano y consta de una vaina con 2 anillos en los extremos. El anillo interno se adapta al fondo de saco vaginal posterior y el externo queda abierto al exterior cubriendo parte de la zona perineal (10).

Espermicidas: son sustancias con distintos principios activos que actúan como barrera química, alterando el metabolismo de los espermatozoides, inmovilizándolos e impidiendo que el proceso de fecundación se produzca normalmente (10).

2. Anticonceptivos orales

Se basan en el uso de hormonas sexuales femeninas, estrógeno y progesterona. Que actúan sobre el eje hipotálamo-hipofisario inhibiendo la secreción de gonadotrofinas, y por tanto, la ovulación (10).

3. Anillos vaginales

Son anillos de material plástico que permiten liberar estrógenos y progesteronas conjuntamente. Están diseñados con una doble membrana de silastic para regular la liberación de sustancia activa (10).

4. Anticonceptivos inyectables

Pueden ser de 2 tipos:

Los de progestágenos: el más utilizado es el que contiene 150 mg de acetato de medroxiprogesterona. Produce la liberación progresiva de niveles farmacológicamente activos por 3 a 4 meses. La inyección se repite cada 3 meses. La primera inyección debe administrarse durante los primeros 5 días del ciclo (10).
Combinados: valerato de estradiol 5 mg + enantato de noretisterona 50 mg. La primera inyección se aplica dentro de los primeros 5 días del ciclo, en intervalos de 30 días (10).

5. Implantes o métodos de liberación lenta y prolongada.

Fueron desarrollados con el objetivo de una anticoncepción a largo plazo, eficaz y con pocos efectos adversos (10).

- Norplant 1: consiste en 6 cápsulas de silastic de 34 mm de longitud y un diámetro de 2,4 mm que contiene cada uno 36 mg de levonogestrel cristalino con un total de 216 mg de levonorgestrel.
- Norplant 2 y Jadelle: sistema de 2 varillas de silastic, conteniendo 75 µg de levonogestrel en cada una.
- Implanon: es un sistema de monovarilla de 4 cm de longitud. Contiene 60 mg de etonogestrel, en un núcleo de acetato de etinil vinilo cubierto por una membrana del mismo material.
- Uniplant: monovarilla, que contiene 38 mg de nomegestrol dura 1 año (10).

6. Parches cutáneos.

Existen 2 tipos:

1. Tipo reservorio, regulado por una membrana.
2. Tipo matricial, en el cual el fármaco está disperso en una matriz de polímero.

Deben cambiarse semanalmente durante un período de 3 semanas dejando luego una semana libre. Liberan 38,4 µg de etonogestrel y 28,8 µg /cm² de levonogestrel diariamente (10).

7. Anticoncepción hormonal de emergencia (AOE)

El término AOE o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección (10).

El régimen recomendado por la OMS⁴ para las píldoras anticonceptivas de emergencia es (10):

- a. una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección; o
- b. el método Yuzpe de dos dosis de píldoras 0,75 mg de levonorgestrel, el tratamiento se inicia antes de las primeras 8 horas de la relación no protegida, repitiendo la dosis 24 horas más tarde (10).

El AOE⁵ interfiere o inhibe el proceso de ovulación, impide que los espermatozoides y el óvulo se encuentren, debido a que genera una alteración del moco cervical; y, sobre todo no impide la implantación del óvulo fecundado, no interrumpe un embarazo ya en curso, ni causa un aborto (10).

⁴OMS: Organización mundial de la salud

⁵AOE: Anticonceptivo Oral de Emergencia

8. Dispositivo intrauterino

Consiste en un pequeño dispositivo hecho de polietileno que puede estar rodeado de cobre o de sustancias que liberan hormonas y que ha demostrado ser uno de los métodos anticonceptivos temporales más efectivos y aceptados (10).

Métodos irreversibles

Esterilización quirúrgica: ya sea mediante abordaje abierto o endoscópico, consiste en la ligadura de las trompas de Falopio (10).

Vasectomía: es la operación que permite bloquear los conductos deferentes mediante ligadura, electrocoagulación, clips o sustancias químicas, con el fin de impedir el paso de los espermatozoides de los testículos hacia los vasos diferentes donde se mantienen depositados antes de salir al exterior, es efectiva luego de 20 a 30 eyaculaciones, por lo que se recomienda el uso de preservativo por tres meses aproximadamente luego de la cirugía (10).

Anticonceptivos del cuadro nacional básico de Ecuador

En el cuadro básico de medicamentos (CBM⁶) del Ecuador constan los siguientes mismos que por ley deben de estar disponibles en las unidades de salud (11):

1. Inyectable combinado: Estradiol valerato + Noretisterona enantato Líquido parenteral (5 mg + 50 mg)/ml
2. Oral simple: Levonorgestrel sólido oral 0,03 mg
3. Oral combinado: Levonorgestrel + Etinilestradiol Sólido oral 150 mcg + 30 mcg
4. Oral de emergencia: Levonorgestrel Sólido oral 0,75 mg y 1,5mg
5. Implante subdérmico: Levonorgestrel 150 mg (2 varillas de 75 mg)
6. Dispositivo intrauterino: T de cobre (11).

⁶ CNB: Cuadro Nacional Básico

2.5 REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO Y LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Ley de disponibilidad

Decretado el 25 de marzo del 2013 en la que la Ministra de salud Carina Vance basada en la constitución de la república del Ecuador en el Art. 11, numeral 2, manda que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades; El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras, a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener” (12).

Así que se acuerda expedir el reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el sistema nacional de salud (12).

DEL OBJETO

Art. 1.- El presente Reglamento tiene como objeto poner a disposición de mujeres y hombres del territorio nacional, servicios para atención integral de calidad así como toda la información que sea requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/-Sida, anticoncepción oral de emergencia, salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados (12).

Art. 2.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos; y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún

caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma (12).

Art. 3.- El Ministerio de Salud Pública proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus Establecimientos de Salud, siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la anticoncepción oral de emergencia a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran (12).

Este servicio se brindará según el Nivel de Atención, siendo el Primer Nivel el que se encargará de brindar asesoría sobre planificación familiar y anticoncepción en general, a demanda de las/os usuarias/os (12).

Art. 4.- Todos los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, contarán con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, verificando su fecha de caducidad. Los métodos anticonceptivos se entregarán de acuerdo a su necesidad específica, y son los siguientes:

- a) Anticoncepción oral simple y combinada;
- b) Anticoncepción inyectable simple y combinada;
- c) Anticoncepción subdérmica;
- d) Anticoncepción oral de emergencia;
- e) Métodos temporales de barrera; y,
- f) Métodos temporales intrauterinos (12).

Las Unidades Móviles del Ministerio de Salud Pública, contarán con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, verificando su fecha de caducidad, para brindar asesoría y distribuirlos de acuerdo al requerimiento (12).

DE LOS DERECHOS DE LAS/OS USUARIAS/OS

Art. 5.- Toda persona sin importar su etnia, edad, sexo, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, condición socio-económica, migración económica, identidad sexo-genérica, estado de salud, ser portador de VIH/sida, discapacidad, diferencia física, u otra condición, que solicite atención en las Unidades de Salud de acuerdo al Nivel de Atención, tiene derecho a (12):

- a) Tomar decisiones informadas y libres sobre el tratamiento o método anticonceptivo que utilizará, sin que se le someta a elegir uno, bajo presión u hostigamiento, para lo cual el personal de salud ofertará todas las opciones en anticoncepción, previa orientación y asesoría.
- b) Acudir cuantas veces considere necesarias a los servicios de salud sexual y reproductiva para recibir atención, aclarar dudas relativas al método anticonceptivo elegido y/o solicitar cambio o terminación de la opción anticonceptiva elegida. Esta atención será gratuita.
- c) Los y las usuarios/as, recibirán la asesoría/consejería y la atención integral de calidad en salud sexual y salud reproductiva y/o anticoncepción, con el tiempo adecuado para tal actividad, estipulándose 45 minutos para la primera consulta y/o inserción de Diu o implante, y 30 minutos para consejería/asesoría y/o consulta subsecuente (12).

DE LA INFORMACIÓN

Art. 6.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud garantizarán (12):

- a) Información completa actualizada, clara, veraz y objetiva sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y anticoncepción en el tiempo adecuado.
- b) Información sin juicios morales ni religiosos sobre el método anticonceptivo elegido, brindando respuestas que se sujeten a las inquietudes de quien las requiera.
- c) Información basada en evidencia científica sobre la eficacia de métodos anticonceptivos para mujeres u hombres, incluyendo características, efectos secundarios, beneficios y criterios de elegibilidad, sin

- discriminación de edad, estado civil, nivel de instrucción, condición económica, identidad sexo-genérica, condición migratoria, etnia y/o género, con una atención basada en la confidencialidad.
- d) Información sobre cómo prevenir y protegerse contra el VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sin discriminación de edad, estado civil, grado de instrucción, condición migratoria, condición económica, identidad sexo-genérica, etnia y/o género, con una atención basada en la confidencialidad.
 - e) Entrega del anticonceptivo requerido por la/el usuaria/o. No se permite al personal de salud inducir a la persona requirente, sobre el uso de un método anticonceptivo en particular (12).

Art. 7.- En los servicios de atención materno-infantil y controles pre-natales, se brindará asesoría sobre anticoncepción y planificación familiar, para que las mujeres cuenten con información veraz y oportuna sobre el uso de métodos anticonceptivos, para prevenir embarazos no planificados y subsecuentes. Durante los controles prenatales se proporcionará información y asesoría a las mujeres embarazadas, sobre cómo prevenir y protegerse del VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS⁷). Para esto se les entregará los preservativos que soliciten (12).

Art. 8.- Las/los profesionales de la salud, estarán capacitados para brindar la asesoría suficiente y necesaria a mujeres y hombres que requieran la anticoncepción oral de emergencia, aclarando que éste es un método de excepción, que se usa a cualquier edad, para prevenir un embarazo no planificado, por lo tanto, no reemplaza el uso continuado de otros métodos anticonceptivos (12).

Durante la asesoría sobre anticoncepción oral de emergencia, los profesionales de la salud también brindarán a las y los usuarias/os, asesoría sobre métodos anticonceptivos de uso continuado (12).

⁷ ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

Se incluirá en el perfil óptimo de los/as profesionales de la salud la asesoría en salud sexual, salud reproductiva y/o anticoncepción, con el fin de estimular dicha práctica, garantizando el tiempo suficiente para ella (12).

Art. 9.- La información sobre la AOE será proporcionada de manera objetiva, ágil, oportuna y eficiente, en base a evidencia científica. A todas las personas que requieran AOE, se informará que (12):

- a) Existen dos tipos de anticoncepción oral de emergencia: 1. Píldoras específicas usadas para este fin, compuestas principalmente de Levonorgestrel; y, 2. El método de Yuzpe.
- b) La AOE interfiere o inhibe el proceso de ovulación, impide que los espermatozoides y el óvulo se encuentren, debido a que genera una alteración del moco cervical; y, sobre todo no impide la implantación del óvulo fecundado, no interrumpe un embarazo ya en curso, ni causa un aborto.
- c) Cualquier mujer sin importar su edad, etnia, estado civil, grado de instrucción, o condición económica o social, puede usar la anticoncepción oral de emergencia.
- a) La anticoncepción oral de emergencia es un método seguro para la salud de las mujeres.
- b) No existen condiciones médicas conocidas en la cuales no debe usarse AOE. Dado que las píldoras anticonceptivas se usan por un tiempo tan corto, los expertos opinan que las precauciones asociadas al uso continuo de anticonceptivos orales, no se aplican a la AOE, lo cual será informado de manera expresa a través de asesoría.
- c) Es un método anticonceptivo de excepción y no de rutina, por lo que no reemplaza el uso continuo y planificado de otros métodos anticonceptivos.
- d) Después del uso de la anticoncepción oral de emergencia, la usuaria inmediatamente puede comenzar a utilizar otro método anticonceptivo de manera regular. El profesional de la salud brindará la asesoría necesaria

sobre el uso de métodos anticonceptivos regulares y, si fuere el caso, se hará la entrega del mismo o se procederá con la colocación del método.

- e) La anticoncepción oral de emergencia se debe usar como máximo dentro de los cinco días después del coito sin protección, sin embargo, es fundamental entregarla a la brevedad posible para aumentar su efectividad, preferiblemente antes de los tres días de la relación sexual insegura.
- f) La anticoncepción oral de emergencia no previene las infecciones de transmisión sexual ni el VIH/sida. Se informará sobre la prevención de ITS y VIH/sida.
- g) En caso de que la persona que solicita AOE, sea víctima o haya sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.
- h) Pueden producirse efectos secundarios en las usuarias de AOE, los mismos que son leves, sin riesgo para la mujer, no tienen repercusiones en el estado de salud y pueden tener la duración de hasta una semana. Estos son: leve sangrado irregular durante 1 o 2 días, después de tomar la anticoncepción oral de emergencia, menstruación que inicia antes o después de lo esperado, náusea, dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, tensión mamaria, mareos y vómito. Estos síntomas no se presentan en todos los casos, todo depende de la forma de asimilación del medicamento por parte del cuerpo de la mujer (12).

DE LA PROVISIÓN

Art. 10.- Todos los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, realizarán un inventario y cuantificarán la demanda de métodos anticonceptivos en su territorio, a fin de garantizar la provisión suficiente de éstos para la atención y entrega a todos/as las/os usuarias/os (12).

Contarán con la cantidad de métodos anticonceptivos suficientes para la reposición periódica de los dispensadores y para dar asesoría anticonceptiva post operatoria, post parto y post aborto (12).

En el caso de la Red Pública Integral de Salud, deberán existir dispensadores gratuitos de condones, y cada Unidad de Salud deberá contar con la cantidad suficiente de preservativos masculinos y femeninos para la reposición periódica de los mismos (12).

Art. 11.- El responsable de Farmacia de cada Unidad de Salud del Ministerio de Salud Pública, garantizará (12):

- a) Que dicha Unidad cuente con la cantidad suficiente de todos los métodos anticonceptivos en todo momento.
- b) Que los métodos anticonceptivos no se encuentren próximos a caducar; caso contrario, deberá dar prioridad a la entrega de los que estén por vencer.
- c) Que los métodos anticonceptivos sean entregados de acuerdo al requerimiento de la Unidad.
- d) Llevar un registro de consumos y egresos de los métodos anticonceptivos, consolidando la información de la reposición diaria que se realiza en los dispensadores, e ingresando todos estos datos al sistema de desiderata, los primeros días del mes siguiente al que se reportan (12).

En caso de incumplimiento, el/la funcionario/a responsable, será sancionado de acuerdo a lo establecido en las leyes pertinentes (12).

Art. 12.- La provisión de anticonceptivos a los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, se realizará desde la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, o la entidad designada a nivel nacional para este efecto, según el requerimiento de las Unidades. Cuando las Unidades de

Salud a nivel nacional requieran comprar métodos anticonceptivos por sí mismas, coordinarán con la citada Unidad Ejecutora (12).

Art. 13.- El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de autoridad sanitaria nacional, controlará y vigilará, por medio de las entidades competentes, la provisión de anticonceptivos en la Red Pública Integral de Salud y en la Red Complementaria (12).

DE LA DISTRIBUCIÓN

Art. 14.- Las y los profesionales de los servicios de salud, tendrán las siguientes obligaciones en relación a la distribución y consulta de métodos anticonceptivos (12):

- a) Garantizar una decisión libre e informada de las y los usuarias/os sobre métodos anticonceptivos, y el acceso al método elegido, incluyendo los definitivos, para lo cual será necesaria la decisión libre, informada y personal del/ la usuario/a, luego de haber brindado la orientación y asesoría adecuada. No se requerirá la autorización de ningún familiar ni de la pareja.
- b) Mantener la reserva respecto al motivo de consulta, garantizando la confidencialidad a toda persona, especialmente a adolescentes.
- c) Efectuar controles periódicos de acuerdo a la normativa vigente y recomendaciones específicas de cada método anticonceptivo y de planificación posteriores a la utilización del mismo.
- d) Entregar sin condicionamientos de ninguna naturaleza, cualquiera de los métodos anticonceptivos que solicite la/el usuaria/o. No se requiere en ningún caso autorización de un familiar o de la pareja, para su entrega o colocación (12).

Art. 15.- El personal de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, tiene la obligación de entregar los métodos anticonceptivos señalados a continuación, de acuerdo a la tabla de distribución, tomando en cuenta que se deberán realizar

entregas subsecuentes, las mismas que constarán en el carné de cada usuaria/o. Para la entrega de preservativos no se requerirá la presentación del carné (12).

Art. 16.- Con la entrega de cada método anticonceptivo o de planificación familiar, se promoverá la entrega de preservativos masculinos y femeninos, con el objetivo de prevenir ITS y VIH/sida (12).

Art. 17.- Las/os usuarias/os que requieran preservativos, podrán acceder a ellos a través de los dispensadores que se encuentran en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional, de forma gratuita, además de los que se soliciten en consulta (12).

Art. 18.- La anticoncepción oral de emergencia se distribuirá ante solicitud de las/os usuarias/os, en cualquier situación, especialmente para (12):

- a) Prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección, en un periodo de hasta 5 días después, procurando tomarlas en un período menor de hasta 3 días.
- b) Si el condón se ha roto durante el coito, o si ha habido filtración, deslizamiento, o retención del mismo.
- c) Si no ha tomado durante tres o más días su anticonceptivo oral.
- d) Si ha habido un retraso de más de dos semanas en recibir su anticonceptivo inyectable.
- e) Si ha habido expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- f) Si la persona ha sido forzada a tener relaciones sexuales o ha sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida (12).

Art. 19.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, suministrarán la anticoncepción oral de emergencia a cualquier persona que requiera su uso. No será necesario asistir a una consulta ginecológica, ni tener receta, ni ningún otro



documento como requisito para su entrega inmediata, a hombres o mujeres que la soliciten (12).

Art. 20.- La distribución de anticonceptivos y de anticoncepción oral de emergencia por parte de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, será gratuita (12).

Art. 21.- Los botiquines que se encuentran en cada Establecimiento de Salud del Ministerio de Salud Pública, contarán con una dotación de anticoncepción oral de emergencia permanente, lo cual permitirá que se atienda eficientemente los requerimientos de las/los usuarias/os. El líder de cada Establecimiento de Salud, o su delegado, serán las personas responsables del abastecimiento del botiquín (12).

Art. 22.- Las reposiciones subsecuentes, registro y descargo del anticonceptivo oral de emergencia, se realizarán de la siguiente manera (12):

- a) La persona líder de enfermería entregará la anticoncepción oral de emergencia a la persona que lo requiera. Su sistema de registro será a través de una matriz que contendrá fecha de entrega, nombres y apellidos de la persona requirente, número de cédula si está cedulada, edad, sexo y firma, considerando que el número de cédula, ni la presentación de ningún documento será un requisito obligatorio.
- b) El personal responsable estará a cargo de verificar que haya dotación suficiente del método para su entrega diaria. Para el descargo se adjuntará a la matriz con el detalle de las entregas, una receta donde consten todos los medicamentos entregados. Estos documentos se considerarán como sistema de descargo y reposición de métodos. Cada receta tendrá concordancia con la fecha de entrega de cada método que consta en la matriz, con la finalidad de no permitir la caducidad de las recetas, es decir, se hará en un plazo no mayor a 48 horas (12).



Art. 23.- Los profesionales de la salud no podrán objetar conciencia, ni utilizar su criterio moral, para negarse a entregar anticoncepción oral de emergencia o cualquier método anticonceptivo, pues la píldora anticonceptiva de emergencia, al igual que otros métodos anticonceptivos, permite hacer efectivo el derecho a la autodeterminación reproductiva, el mismo que está respaldado por el derecho a la integridad física, a la intimidad, a planificar la familia y a estar libre de toda forma de violencia que pueda afectar la vida sexual y reproductiva de la mujer (12).

DEL CONTROL Y LA ENTREGA SUBSECUENTE

Art. 24.- Con el objeto de mejorar la calidad de atención a las/os usuarias/os, el personal responsable de la atención llevará un sistema de registro a través de la Matriz UELMGAIDAIA-002-2012 en la que se hará constar (12):

- a) Los datos relevantes de las/os usuarias/os a quien se entrega la atención;
- b) Se determinará si ha solicitado o no un método anticonceptivo;
- c) Se dejará constancia de que se otorgó toda la información requerida;
- d) En caso de haberlo solicitado se indicará el método entregado y la fecha de atención; y,
- e) Se fijará la fecha del próximo control. Este registro será el único documento que permitirá tener la información necesaria y suficiente del control de atención, descarga y justificación de entrega de métodos anticonceptivos a las/os usuarias. En el caso de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, la ficha será distribuida por el Ministerio y será enviada mensualmente de manera obligatoria a la Unidad encargada (12).

Art. 25.- Para garantizar la entrega inmediata de las dosis subsecuentes del método anticonceptivo elegido por la/el usuaria/o en los Establecimientos del Ministerio de Salud Pública, se utilizará el carné de “Entrega de Métodos Anticonceptivos



(EMA⁸)", en el cual se registrará los datos de la usuaria, el método elegido y la fecha de la próxima entrega del mismo (12).

Este carné será entregado al momento de la elección del método, y con el mismo se podrán retirar las dosis subsecuentes, sin necesidad de consulta en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, en todo el territorio nacional. En caso de pérdida del carné el Establecimiento de Salud lo repondrá (12).

Art. 26.- La existencia del carné, no constituye un impedimento para que la usuaria asista a todas la consultas que considere necesarias (12).

PROHIBICIONES Y SANCIONES

Art. 27.- Se prohíbe al personal de salud, realizar cualquiera de las siguientes acciones (12):

- a) Trato discriminatorio a las/os usuarias/os del servicio y ciudadanos en general. Toda persona sin importar su etnia, edad, sexo, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, condición socio-económica, migración económica, identidad sexo-genérica, estado de salud, ser portador de VIH/sida, discapacidad, diferencia física, u otra condición, tiene derecho a atención integral en salud sexual y salud reproductiva.
- b) Requerir la presencia o autorización de la pareja, de una tercera persona, o de un familiar para la entrega de cualquier método anticonceptivo, incluso de los definitivos. La consulta se realizará con la persona directamente involucrada.
- c) Obligar o inducir el uso de un método anticonceptivo en particular (12).

⁸ Entrega De Métodos Anticonceptivos



Art. 28.- Los profesionales de la salud que incumplieren sus obligaciones o contravinieren las disposiciones expresas de este Reglamento, serán sancionados de acuerdo a lo establecido en las leyes vigentes (12).

Art. 29.- Las máximas autoridades de los Establecimientos de Salud a nivel nacional, vigilarán el cumplimiento de este Reglamento (12).

ANTICONCEPTIVOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.- Según el art 4 del capítulo 1 "Todos los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, contarán con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, verificando su fecha de caducidad". Los métodos anticonceptivos se entregarán de acuerdo a su necesidad específica, y son los siguientes (12):

- a) Anticoncepción oral solo progestina y combinada;
- b) Anticoncepción inyectable progestinas y combinada;
- c) Anticoncepción subdérmica(Implantes)
- d) Anticoncepción oral de emergencia;
- e) Métodos temporales de barrera (preservativo masculino y femenino)
- f) Métodos temporales intrauterinos (12).

Provisión de métodos anticonceptivos.- Todos los centros de salud deben contar con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos para la reposición en dispensadores y para cuando los usuarios lo necesiten, para esto se realizan inventarios y cuantificación de los mismos (12).

CAPÍTULO III

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en los Centros de Salud del Distrito 01D01 de la zona 6 desde enero hasta junio del 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Caracterizar al grupo estudio según edad, sexo, estado civil, instrucción y número de hijos.
- 3.2.2 Determinar el conocimiento del uso y disponibilidad de los métodos anticonceptivos en los usuarios.
- 3.2.3 Relacionar el grupo etario con el método anticonceptivo usado.
- 3.2.4 Conocer la disponibilidad de métodos anticonceptivos en las unidades de primer nivel de atención.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación se desarrolla mediante dos estrategias metodológicas. En la primera se realizó un análisis documental a nivel de los servicios de salud con la finalidad de identificar la disponibilidad real de los métodos anticonceptivos, en esta fase se recolectó la información de los kardex mensuales y matrices de entrega de anticonceptivos mediante carnet y receta con un total de 1951 usuarios, durante los meses de enero a junio del 2016. En la segunda fase se realizó una encuesta con 83 usuarios de los servicios de salud, con la finalidad de identificar la disponibilidad de anticonceptivos desde el punto de vista de los y las pacientes.

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal.



4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en unidades de salud de primer nivel pertenecientes al distrito 01D01 de la zona 6, que son: Centro de Salud N°1 (Pumapungo), Paraíso, Totoracocha, Machángara, Ricaurte, Sidcay, Barrial Blanco, Llacao, Nulti, Centro De Salud N°2, Uncovía, Sinincay, San Joaquín, Sayausí, Paccha.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Se ingresaron las 15 unidades de salud del distrito en el programa Microsoft Excel y se realizó una aleatorización simple de los datos, seleccionándose los centros de salud de Barrial Blanco, Machángara, Sinincay y Sidcay; estos tienen una población total de 1951 usuarias/os de métodos anticonceptivos, se trabajó con este universo de casos.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Usuarios/as de las unidades de salud de todas las edades que acudan para retirar su anticonceptivo mediante su carnet o receta médica.
- Usuarios/as que firmen el consentimiento informado de la encuesta para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Usuarios/as que no deseen participar en el estudio.
- Usuarías/os que acudan a las unidades de salud para planificación familiar para elegir un método natural o permanente, es decir aquellos que no pueden ser despachados en farmacia.

4.5 VARIABLES

- Edad



- Sexo
- Estado civil
- Instrucción
- Número de hijos
- Métodos anticonceptivos
- Conocimiento acerca de derechos sexuales y reproductivos
- Información del médico acerca de los métodos anticonceptivos
- Métodos anticonceptivos recetados
- Disponibilidad de métodos anticonceptivos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Véase anexo 1)

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La información se recolectó mediante una encuesta previamente validada, kardex mensuales y matrices de entrega de anticonceptivos por medio del carnet (Matrices 1A y 1B) y por medio de receta, mismo que constan en las matrices RDCAA de los médicos; se registró la información en un formulario en el cual constan todas las variables necesarias para el estudio (Véase anexo 3).

Se empleó para el análisis de datos el programa SPSS 15, los resultados se representaron en tablas utilizando frecuencia absoluta y porcentajes.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se aplicó la encuesta a los/as participantes previa firma del consentimiento informado (Véase anexo 2), incluyendo a menores de edad, debido a que por norma todo paciente tiene derecho a recibir anticoncepción sin importar la edad. Aseguramos total confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales únicamente se emplearon para esta investigación. Para el estudio, se contó con la aprobación del comité de bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, además del permiso pertinente para el acceso a la información de los centros de salud otorgado por el Dr. Antonio Sigüenza, Director del Distrito 01D01. Facultamos a cualquier persona o entidad evaluar los resultados presentados.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 1. Distribución de 1951 usuarios de métodos anticonceptivos en las unidades de primer nivel de Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay según el sexo, Cuenca 2016.

| SEXO | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Femenino | 1946 | 99,7 |
| Masculino | 5 | 0,3 |
| Total | 1951 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las autoras.

Observamos que el sexo femenino representa casi el total de la población de los usuarios de planificación familiar en los centros de salud con un 99,7%; mientras que el sexo masculino representa apenas el 0,3%.

Tabla 2. Distribución de 1951 usuarios de métodos anticonceptivos en las unidades de primer nivel Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay según la edad, Cuenca 2016.

| EDAD | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 14 - 20 años | 254 | 13,0 |
| 21 – 30 años | 1039 | 53,3 |
| 31 - 40 años | 541 | 27,7 |
| 41 – 50 años | 117 | 6,0 |
| Total | 1951 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

Observamos que el grupo etario más frecuente es de 21 a 30 años, con el 53,3%; seguido del grupo de 31 a 40 años, con un 27,7%; y en tercer lugar el grupo de 14 a 20 años con el 13,0%.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS RECIBIDOS

Tabla 3. Distribución de 1951 usuarios de métodos anticonceptivos en las unidades de primer nivel Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay según el método anticonceptivo recibido, Cuenca 2016.

| METODO ANTICONCEPTIVO | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Oral: solo progestina y combinada | 589 | 30,1 |
| Inyectable combinado | 1221 | 62,6 |
| Oral de emergencia | 54 | 2,8 |
| De barrera: masculino y femenino | 7 | 0,4 |
| Dispositivo Intrauterino (DIU) | 16 | 0,8 |
| Implante Subdérmico | 64 | 3,3 |
| Total | 1951 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

El anticonceptivo más usado es el inyectable combinado (50 mg de enantato de noretisterona + 5 mg de valerato de estradiol), con el 62,6%; seguido del anticonceptivo oral simple y combinado, con un 30,2 %; y en tercer lugar el implante subdérmico, con un 3,3%.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO

Tabla 4. Distribución de 1951 usuarios de métodos anticonceptivos en las unidades de primer nivel Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay según la edad y el método anticonceptivo utilizado, Cuenca 2016.

| MÉTODO ANTICONCEPTIVO | EDAD | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | 14- 20 años | | 21- 30 años | | 31- 40 años | | 41- 50 años | | TOTAL | |
| | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Oral: solo progestina y combinada | 91 | 35,8 | 322 | 31,0 | 150 | 27,7 | 26 | 22,2 | 589 | 30,1 |
| Inyectable combinado | 132 | 52,0 | 638 | 61,3 | 362 | 67,0 | 89 | 76,0 | 1221 | 62,6 |
| Oral de emergencia | 10 | 4,0 | 31 | 3,0 | 12 | 2,2 | 1 | 0,9 | 54 | 2,8 |
| De barrera: masculino y femenino | 0 | 0 | 7,0 | 0,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7,0 | 0,4 |
| T de Cobre (DIU) | 2 | 0,8 | 5 | 0,5 | 8 | 1,5 | 1 | 0,9 | 16 | 0,8 |
| Implante Subdérmico | 19 | 7,4 | 36 | 3,5 | 9 | 1,6 | 0 | 0 | 64 | 3,3 |
| TOTAL | 254 | 100,0 | 1039 | 100,0 | 541 | 100,0 | 117 | 100,0 | 1951 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

La tabla muestra que en todos los grupos etarios el método anticonceptivo más usado es el inyectable combinado con 62,6%; seguido del anticonceptivo oral simple y combinado 30,1%.

DISPONIBILIDAD DE ANTICONCEPTIVOS

Tabla 5. Distribución de anticonceptivos en la farmacia del centro de salud Barrial Blanco según el número de meses de disponibilidad. Enero- Junio, Cuenca 2016.

| MÉTODO ANTICONCEPTIVO | MESES DISPONIBLE | | MESES NO DISPONIBLE | | TOTAL | |
|-----------------------|------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Oral solo progestina | 6 | 100,0 | 0 | 0 | 6 | 100,0 |
| Oral combinado | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 6 | 100,0 |
| Inyectable combinado | 6 | 100,0 | 0 | 0,0 | 6 | 100,0 |
| Implante Subdérmico | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| T de Cobre (DIU) | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Oral de Emergencia | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

En este centro de salud observamos que durante los 6 meses, los anticonceptivos que se encontraron disponibles en un 100% fueron los siguientes: oral simple, inyectable combinado, Etinilestradiol implante subdérmico, T de Cobre y Oral de Emergencia; mientras que el anticonceptivo oral combinado estuvo disponible en 4 de los 6 meses, representando el 66,7%.

Tabla 6. Distribución de anticonceptivos en la farmacia del centro de salud de Machángara según el número de meses de disponibilidad. Enero- Junio, Cuenca 2016.

| MÉTODO ANTICONCEPTIVO | MESES DISPONIBLE | | MESES NO DISPONIBLE | | TOTAL | |
|--------------------------|---------------------|-------|------------------------|-------|-------|-------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Oral solo progestina | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 6 | 100,0 |
| Oral combinado | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Inyectable combinado | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Implante Subdérmico | 3 | 50,0 | 3 | 50,0 | 6 | 100,0 |
| T de Cobre (DIU) | 0 | 0 | 0 | 100 | 6 | 100,0 |
| Oral de Emergencia | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 6 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

En la unidad de salud de Machángara observamos que durante los 6 meses, los anticonceptivos que se encontraron disponibles en un 100% fueron: oral combinado e inyectable combinado; mientras que el anticonceptivo oral simple y el oral de emergencia estuvo disponible en 5 de los 6 meses que representa el 83,3%; el implante subdérmico estuvo disponible en 3 de los 6 meses que equivale al 50%; y la T de Cobre no estuvo disponible en ningún mes.

Tabla 7. Distribución de anticonceptivos en la farmacia del centro de salud de Sinincay según el número de meses de disponibilidad. Enero- Junio, Cuenca 2016.

| MÉTODO ANTICONCEPTIVO | MESES DISPONIBLE | | MESES NO DISPONIBLE | | TOTAL | |
|--------------------------|---------------------|-------|------------------------|------|-------|-------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Oral solo progestina | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 6 | 100,0 |
| Oral combinado | 5 | 83,3 | 6 | 16,7 | 6 | 100,0 |
| Inyectable combinado | 6 | 100,0 | 0 | 0 | 6 | 100,0 |
| Implante Subdérmico | 5 | 83,3 | 3 | 16,7 | 6 | 100,0 |
| T de Cobre (DIU) | 0 | 0 | 0 | 100 | 6 | 100,0 |
| Oral de Emergencia | 6 | 100,0 | 0 | 0 | 6 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

En la unidad de salud de Sinincay observamos que durante los 6 meses, los anticonceptivos que se encontraron disponibles en un 100% fueron: inyectable combinado y oral de emergencia; mientras que el anticonceptivo oral simple, oral combinado e implante subdérmico estuvieron disponibles en 5 de los 6 meses que representa el 83,3%; y la T de Cobre no estuvo disponible en ningún mes.

Tabla 8. Distribución de anticonceptivos en la farmacia del centro de salud de Sidcay según el número de meses de disponibilidad. Enero- Junio, Cuenca 2016.

| METODO ANTICONCEPTIVO | MESES DISPONIBLE | | MESES NO DISPONIBLE | | TOTAL | |
|--------------------------|---------------------|-------|------------------------|------|-------|-------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Oral solo progestina | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 6 | 100,0 |
| Oral combinado | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 6 | 100,0 |
| Inyectable combinado | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 6 | 100,0 |
| Implante Subdérmico | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 6 | 100,0 |
| T de Cobre (DIU) | 0 | 0 | 0 | 100 | 6 | 100,0 |
| Oral de Emergencia | 6 | 100,0 | 0 | 0 | 6 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

En la unidad de salud de Sidcay observamos que durante los 6 meses, los anticonceptivos que se encontraron disponibles en un 100% fue únicamente el oral de emergencia; mientras que el anticonceptivo oral combinado, inyectable combinado e implante subdérmico disponible en 5 de los 6 meses que representa el 83,3%; el anticonceptivo oral simple estuvo disponible en 4 de los 6 meses con 66,7%; y la T de Cobre no estuvo disponible en ningún mes.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL, INSTRUCCIÓN Y NÚMERO DE HIJOS.

Tabla 9 Distribución de 83 usuarios de métodos anticonceptivos encuestados en las unidades de primer nivel Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay según el estado civil, Cuenca 2016.

| ESTADO CIVIL | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Soltero | 37 | 44,6 |
| Casado | 39 | 47,0 |
| Unión libre | 4 | 4,8 |
| Divorciado | 3 | 3,6 |
| Total | 83 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

De los usuarios encuestados, el 47,0% son casados; el 44,6% son solteros; y apenas el 4,8% están en unión libre; y 3,6% son divorciados.

Tabla 10. Distribución de 83 usuarios de métodos anticonceptivos encuestados en las unidades de primer nivel Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay según el nivel de instrucción, Cuenca 2016.

| INSTRUCCIÓN | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Ninguna | 20 | 24,1 |
| Primaria | 45 | 54,2 |
| Secundaria | 16 | 19,3 |
| Superior | 2 | 2,4 |
| Total | 83 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las autoras.

Observamos que la mayoría de los usuarios encuestados se encuentran entre el grupo de instrucción primaria con 54,1%; ninguna con 24,1%. El 2,4% se encuentran con instrucción superior.

Tabla 11. Distribución de 83 usuarios de métodos anticonceptivos encuestados en las unidades de primer nivel Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay según el número de hijos, Cuenca 2016.

| NÚMERO DE HIJOS | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|-----------------|----------------|----------------|
| 0 | 15 | 18,1 |
| 1 | 25 | 30,1 |
| 2 | 25 | 30,1 |
| 3 | 11 | 13,3 |
| Más de 3 | 7 | 8,4 |
| Total | 83 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Las autoras.

La mayoría de encuestados tienen entre 1 y 2 hijos, con 30,1% en cada caso. Los usuarios que no tienen ningún hijo representan el 18,1%.

CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E INFORMACIÓN DEL MÉDICO SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Tabla 12. Distribución de 83 usuarios de métodos anticonceptivos encuestados en las unidades de primer nivel Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay según su conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos, Cuenca 2016.

| CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|----------------|----------------|
| Si | 81 | 97,6 |
| No | 2 | 2,4 |
| Total | 83 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

En esta tabla podemos apreciar que según la opinión de los usuarios encuestados, la mayoría (97,6%) conoce sus derechos sexuales y reproductivos; mientras que apenas el 2,4% no los conoce.

Tabla 13. Distribución de 83 usuarios de métodos anticonceptivos encuestados en las unidades de primer nivel Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay según si el médico informó sobre los métodos anticonceptivos, Cuenca 2016.

| INFORMACIÓN DEL MÉDICO SOBRE ANTICONCEPTIVOS | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|----------------|----------------|
| Si | 83 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| Total | 83 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

Según la opinión de los usuarios encuestados, la totalidad (100%) fueron informados por el médico tratante sobre los métodos anticonceptivos.

Tabla 14. Distribución de 83 usuarios de métodos anticonceptivos encuestados en las unidades de primer nivel Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay según la disponibilidad de los métodos anticonceptivos recetados, Cuenca 2016.

| DISPONIBILIDAD DEL ANTICONCEPTIVO | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|-----------------------------------|----------------|----------------|
| Si | 81 | 97,6 |
| No | 2 | 2,4 |
| Total | 83 | 100,0 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.



Según los y las usuarias/os encuestados el 97,6% indicó que los anticonceptivos recetados estuvieron disponibles en la unidad operativa donde fueron atendidos; mientras que el 2,4% afirmó que no lo estuvo.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El 6 de marzo de 2014 en Ginebra, en preparación al día internacional de la mujer, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica unas nuevas orientaciones que ayudarán a velar por el respeto de los derechos humanos, puesto que ponen al alcance de un mayor número de niñas, mujeres y parejas la información y los servicios necesarios para evitar embarazos no deseados. Se manifestó que es fundamental garantizar la disponibilidad y accesibilidad a los métodos anticonceptivos, lo que permite a las parejas espaciar los embarazos y a quienes lo deseen limitar el tamaño de la familia (13).

Se analizaron 1951 usuarios de métodos anticonceptivos que recibieron atención durante el período de tiempo comprendido entre enero a junio de 2016, bajo este marco presentamos los siguientes aspectos.

De acuerdo a la edad de los usuarios de métodos anticonceptivos en las unidades de primer nivel Barrial Blanco, Machángara, Sidcay y Sinincay, se encontraron los siguientes resultados: al grupo etario de 14 a 20 años corresponde el 13%, de 21 a 30 años el 53,3%, de 31 a 40 años el 27,7%, y de 41 a 50 años el 6,0%. En un estudio realizado por la Sociedad Española de Concepción (SEC) en España en el año 2014 se muestra que la edad media a partir de la cual las mujeres españolas comienzan a utilizar de forma planificada algún método anticonceptivo es de 20,71 años (14).



Según el sexo de usuarios de métodos anticonceptivos, predominaron las mujeres con 99,7%, mientras que solo el 0,3 son hombres. Estas cifras se relacionan con lo planteado por la OMS en diciembre de 2016, donde se manifiesta que el uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mundiales, los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (15).

La mayoría de usuarios son casados, con 47%, el 44,6% son solteros, el 4,8% están en unión libre y el 3,6% divorciados. De acuerdo al nivel de instrucción, el 24% de la población no ha estudiado, el 54,2% tiene educación primaria, el 19,3% secundaria y solo el 2,4% superior. En un estudio publicado en el año 2016 por la Universidad de Cuenca se encontraron resultados similares, la mayoría de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos eran casadas (54,2%) y tenían instrucción primaria (59,3%) (16).

La mayoría de encuestados tienen entre 1 y 2 hijos, con 30,1% en cada caso. El 18 % no tiene ningún hijo, el 13,3% tienen 3 hijos y el 8,4% más de 3 hijos. En un estudio en un centro de salud en Nicaragua realizado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua el año 2014 se encontró resultados similares, la mayoría de pacientes tenía 1 o 2 hijos (17).

Según la opinión de los usuarios encuestados, la mayoría (97,6%) conoce sus derechos sexuales y reproductivos, solo el 2,4% no posee ningún conocimiento. Sin embargo, en Ibarra un estudio realizado García Jessica, en una población adolescente en el año 2013 se determinó que el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos era insuficiente (18). En nuestro estudio la totalidad (100%) de la población fue informada por el médico tratante sobre los métodos anticonceptivos a usar. En un estudio realizado en Venezuela en el 2014 y publicado en el 2016 se afirma que la asesoría anticonceptiva estructurada influye significativamente en la elección final del método anticonceptivo hormonal combinado (19).

Según los métodos anticonceptivos recetados en los centros de primer nivel de atención, la mayoría corresponden a los inyectables de valerato de estradiol más enantato de noretisterona con 62,6 %. En segundo lugar se encuentran los orales: solo progestina y combinada con 30,2%. El implante subdérmico con un 3,3%; el anticonceptivo oral de emergencia representado por 2,8%; el DIU (T de cobre) con un 0,8%. En relación con un estudio realizado por el INEC Quinta Ronda 2005-2006 sobre Planificación Familiar a nivel nacional, se determina que la Ligadura es el método de más comúnmente usado por las mujeres en edad fértil, le siguen la Píldora, el Ritmo, el DIU y la Inyección (3). Sin embargo, en nuestro estudio no estamos considerando métodos permanentes ni naturales; la píldora al igual que en nuestro estudio ocupa el segundo lugar, por el contrario los inyectables combinados se sitúan en primer en nuestra investigación.

El único centro de salud donde se utilizó la T de Cobre fue en la unidad de salud del Barrial Blanco, en los tres centros restantes dicho método no estuvo disponible. Los anticonceptivos de barrera ya sea preservativo masculino o femenino estuvieron representadas únicamente por el 0,4%. Sin embargo, Loja en el 2015 un estudio realizado por la universidad de Loja se mostró que el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo con el 36.3% (20). También en el año 2015, pero en un centro de salud en México en el 2015, el condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado con 65,2% (21). A pesar de las cifras obtenidas en nuestro estudio, debemos tener en cuenta que en los centros de salud existen dispensadores de preservativos, donde los usuarios retiran sin prescripción médica ni carnet y esos datos no están incluidos en esta investigación, únicamente constatamos que las unidades de salud estudiadas cuentan con dichos dispensadores; mismos que se encontraron en perfecto funcionamiento.

Se relacionó la edad con el método anticonceptivo más usado, encontrándose los siguientes resultados: En los usuarios de 20 años o menos predomina el uso del método anticonceptivo inyectable con 52%, en los usuarios de 21 a 30 años, de 31 a 40 años y de 41 a 50 años también este es el método más utilizado con 61,3%,



67% y 76% respectivamente. En un estudio publicado por la Universidad Nacional De La Amazonia Peruana en el año 2016 también se observó el método anticonceptivo utilizado según la edad, mostrando que en la población menor de 20 años se usan más anticonceptivos orales, de 20 a 24 años los inyectables y de 25 a 30 años los preservativos (22).

Sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) en una investigación realizada en el 2015 por la Universidad Nacional de Loja en una unidad educativa muestra que un 3.85% % utilizó este método alguna vez (20), en cambio en esta investigación el 2,8% de usuarios recibió la PAE en el semestre enero-junio 2016, siendo su uso mayor en las edades comprendidas entre los 14 a 30 años, cabe destacar que no se habla de una población con edades similares ya que en Loja se evaluó a una población exclusivamente adolescente.

De acuerdo con el kardex de medicamentos de las farmacias se encontró que no se disponen de toda la variedad de anticonceptivos todos los meses. Por este motivo, las pacientes indicaron que cuando no se dispone del anticonceptivo que ellas desean, eligen otro que se encuentre disponible en ese momento. No existen estudios realizados sobre disponibilidad de anticonceptivos en el primer nivel de atención que nos permita comparar estadísticamente nuestros resultados.

Según la mayoría de los usuarios encuestados (97,6%) los anticonceptivos recetados estuvieron disponibles en la unidad operativa donde fueron atendidos.

En el año 2014 en Ecuador se derogó la Ley de Maternidad Gratuita que garantizaba un blindaje anual de 5 millones de dólares para la compra de anticonceptivos, hasta ahora se hacía la estimación de las necesidades y luego se debía ajustar al presupuesto disponible, pero a partir de ese año, con el cambio de modelo, se realiza por gasto corriente, lo que significa que se hace la estimación, se calcula el costo y se puede solicitar la ampliación del presupuesto, lo que permite el abastecimiento permanente de métodos anticonceptivos en todas las unidades operativas del país. Para el caso de emergencia por desabastecimiento y por

excepción, se autoriza a los Distritos a realizar la adquisición a través del Portal de Contratación Pública para proveedores locales (23).

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- Entre las características sociodemográficas de la población usuaria de anticonceptivos, la mayoría se encuentran en el grupo etario de 21 a 30 años (53,3%); el 47% que constituye la mayor parte de la población está casada; de acuerdo con la instrucción, el 54,2% ha alcanzado hasta el nivel primario y el 60,4% tienen entre 1 y 2 hijos.
- El 97,6% de los usuarios encuestados conoce sus derechos sexuales y reproductivos y el total de la población indicó haber recibido información por el personal médico sobre los métodos anticonceptivos.
- En todos los grupos etarios el método anticonceptivo más utilizado es el inyectable combinado (Enantato de Noretisterona 50mg + de Valerato de Estradiol 5 mg) con 62,6%, seguido de los anticonceptivos orales simples y combinados 30,1%; y un porcentaje de uso relativamente bajo para el implante subdérmico con 3,3%; anticonceptivo oral de emergencia 2,8%; y la T de Cobre con 0,8%.
- La T de Cobre se utilizó en un porcentaje mínimo del 0,8% en el total de la población, al mismo tiempo se encontró que la disponibilidad del mismo fue del 100% únicamente en el centro de salud del Barrial Blanco; en los 3 centros de salud restantes la disponibilidad fue del 0%. El personal de salud supo indicar que no se realizaba la colocación de este anticonceptivo debido a que no contaban con un especialista en ginecología; lo cual constituye un

incumplimiento con la norma que indica que este procedimiento puede ser realizado por el médico general.

- En cuanto a la disponibilidad existe una dicotomía entre los resultados de farmacia y la opinión de los encuestados. Según los resultados de farmacia los anticonceptivos no estuvieron disponibles en todas sus variedades, como por ejemplo los implantes que faltaron algunos meses en los distintos centros de salud. En las encuestas el 97,6% los de los casos señalan que los mismos estuvieron disponibles en los centros de salud. Las usuarias indicaron que en los meses que no se disponía del anticonceptivo que deseaban, se les informaba sobre las opciones disponibles para que puedan elegir entre estos, por lo que siempre recibían un método anticonceptivo; sin embargo esto determina una inobservancia de la norma que garantiza la elección libre del método anticonceptivo en lo momento que la paciente lo requiera.

7.2 RECOMENDACIONES

- Implementar programas en los niveles primarios de salud que intervengan positivamente en la utilización adecuada de los métodos anticonceptivos.
- Informar la falta de disponibilidad de los anticonceptivos al Ministerio de Salud Pública, para que se tomen medidas dirigidas a mejorar e implementar los mismos, de manera que los y las usuarios/as puedan disponer de cualquier método en lo momento que lo requieran.
- Promocionar el uso de métodos anticonceptivos en la población masculina.
- Investigar el uso de preservativos en todos los grupos etarios de la población.
- Hacer seguimiento más detallado sobre el cumplimiento de este acuerdo ministerial, en relación con la norma de Planificación Familiar.
- Habilitar a los médicos generales en la práctica de colocación de la T de Cobre.
- El estudio de este tema debe ser dinámico, por lo que nuevos trabajos son necesarios para comprenderlo mejor.



CAPÍTULO VIII

8 BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud”. Registro Oficial No. 919, 25 de Marzo de 2013. Disponible en: http://www.agroecuador.com/html/noticias%20del%20dia/2013/30062013/msp%20reglamento%20acceso%20anticonceptivos%20ro%20919_mrzo%202013.pdf
2. INEC. “Anuario de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones 2013”. Quito- Ecuador 2013. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
3. INEC. “Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos”. Impresión: Talleres Gráficos del INEC. Quito- Ecuador. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Vigilar y hacer seguimiento al acceso y disponibilidad de anticonceptivos incluida la anticoncepción de emergencia de acuerdo a la normativa de modelo de atención, protocolos y procedimientos de salud el Hospital Francisco Jácome período de septiembre 2013 a enero de 2014”. Guayaquil 7 de mayo del 2014. Disponible en:

http://www.cpccs.gob.ec/docs/niceditUploads/tempo/1406038688Veeduria_acceso_y_disponibilidad_de_anticonceptivo_Centro_Salud_Francisco_Jacome_de_Guayaquil.pdf
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Norma y Protocolo de Planificación Familiar”. Dirección de Normalización del SNS. Agosto de 2010.



6. Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., Editores. "Disease Control Priorities in Developing Countries". 2nd edition. Washington (DC): Banco Mundial; 2006. Chapter 57 Contraception. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11771/>
7. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral Del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), Quito 2012. Disponible en: https://Instituciones.Msp.Gob.Ec/Somossalud/Images/Documentos/Guia/M anual_Mais-Msp12.12.12.Pdf
8. Organización Mundial de la Salud. "Planificación Familiar". Centro de Prensa (último acceso 27 de Diciembre de 2016). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490". Edición General: Dirección Nacional de Normatización. Quito – Ecuador. Publicado en: 2015. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementaci%C3%B3n_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf
10. Somogyi Liliane, Mora Emily. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Feb 22]; 71(2):118-123. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006&lng=es.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Cuadro Nacional Básico de Medicamentos". Ecuador. 2013
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud". Registro Oficial No. 919, 25 de Marzo de 2013. Disponible en: http://www.agroecuador.com/html/noticias%20del%20dia/2013/30062013/msp%20reglamento%20acceso%20anticonceptivos%20ro%20919_mrzo%202013.pdf



13. Organización Mundial de la Salud (OMS). “La OMS publica una nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción”. 2014. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>
14. Sociedad Española de Concepción. “La encuesta de Anticoncepción SEC 2014 revela que casi el 16% de las mujeres mantiene relaciones sexuales sin protección.” Disponible en: <http://sec.es/la-encuesta-de-anticoncepcion-sec-2014-revela-que-casi-el-16-de-las-mujeres-mantiene-relaciones-sexuales-sin-proteccion/> (último acceso 27 de Diciembre de 2016).
15. Organización Mundial de la Salud. “Planificación Familiar”, 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
16. Sumba N, Zhinin C. “Conocimientos, Actitudes Y Practicas En Planificación Familiar de los usuarios del Centro De Salud Tarqui”. Universidad De Cuenca. Cuenca 2016. [citado 2016 dic 22]. disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26435/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>
17. Díaz O, Díaz J, Mendoza J. “Uso De Métodos Anticonceptivos en Mujeres de Edad Fértil. Comarca Nejapa- Municipio De Managua Enero-Octubre 2014”. Tesis de Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2014
18. Garcia J. “Derechos Sexuales Y Reproductivos En Adolescentes De Décimos Años De La Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán” Publicado: Ibarra -2015. (último acceso 15 de Diciembre de 2016). Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6213/2/06%20ENF%20733%20ARTICULO.pdf>
19. Pizzi R, Fernández M, Fuenmayor J, et al. “Impacto de la asesoría anticonceptiva en la elección del método anticonceptivo: Resultados del Proyecto PIENSA en Venezuela”. Lilas 2016; 76(1):11-22. (último acceso 28 de Diciembre de 2016). Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=788160&indexSearch=ID>

20. Ortiz E, Zambrano Isabel. “Conocimientos de Métodos Anticonceptivos y determinar el número de adolescentes embarazadas en la unidad Educativa Mariana De Jesús” Universidad Nacional De Loja. Loja 2015 (Último acceso 10 De Enero De 2017). Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10698>
21. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud”. Atención Familiar México 2015; 22: 35-38. (último acceso 28 de Diciembre de 2016). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
22. Fonseca M, Macedo H, Tapullima del Águila L. “Factores Demográficos Y Culturales Relacionados al uso de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de la Facultad de Enfermería UNAP”. Universidad nacional de la amazonia peruana. Perú. 2016. (Último acceso 20 de Diciembre de 2016). Disponible en <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3203>
23. Tobar F. “Estudio de caso de stockout de anticonceptivos en Ecuador”. UNFPA. (Último acceso 29 de Diciembre de 2016). Disponible en: <http://noemptyshelves.org/wp-content/uploads/2016/08/Stockout-de-anticonceptivos-en-Ecuador.pdf>

CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

9.1 ANEXO #1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

| VARIABLE | DEFINICIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|-------------|--------------------------------|---|--|
| Edad | Cantidad de años cumplidos | Edad Registrada en el formulario de recolección de datos. | Menor a 20 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 Mayor o igual a 51 años |
| Sexo | Característica genética de los | Sexo Registrado en el formulario de | Femenino Masculino |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | sujetos en investigación según la cual unos serán XX y otros XY. | recolección de datos. | |
| Estado civil | Estado civil que refiera el usuario. | Estado civil Registrada en el formulario de recolección de datos. | Soltero Casado Unión Libre Divorciado |
| Instrucción | Nivel de educación alcanzado por el usuario. | Instrucción Registrada en el formulario de recolección de datos. | Ninguna Primaria Secundaria Superior Ninguno 1 2 3 Más de 3 |
| Número de hijos | Cantidad de hijos referidos por el usuario. | Número de hijos Registrada en el formulario de recolección de datos. | 0 1 2 3 Más de 3 |
| Conocimiento acerca de derechos sexuales y reproductivos | Tener conocimiento sobre cuáles son los derechos sexuales y reproductivos contemplados en la ley. | Respuesta registrada en el formulario de recolección de datos. | Si No |
| Información del médico acerca de los métodos anticonceptivos | El médico le brindo información acerca de los métodos anticonceptivos cuales son tipos y cuales puede usar. | Respuesta registrada en el formulario de recolección de datos. | Si No |
| Métodos anticonceptivos recibidos | Son un conjunto de métodos recetados para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen | Respuesta registrada en el formulario de recolección de datos. | Anticoncepción oral solo progestina y combinada. Anticoncepción inyectable progestina y combinada. Anticoncepción subdérmica (Implantes). Anticoncepción oral de emergencia. Métodos temporales de barrera (preservativo masculino) |

| | | | |
|--|---|--|----------|
| | anticonceptivos de emergencia | | |
| Disponibilidad de métodos anticonceptivos | La disponibilidad de insumos anticonceptivos existe cuando las personas pueden elegir, obtener y usar anticonceptivos en el momento que los requieran para planificación familiar y la prevención de VIH/SIDA/ITS | Respuesta registrada en el formulario de recolección de datos. | Si No |

9.2 ANEXO # 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONA ENCUESTADA

DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL DISTRITO DE SALUD DEL DISTRITO 01D01, AÑO 2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS/AS QUE ACUDEN PARA PLANIFICACION FAMILIAR

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio.- En el estudio se investigará la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el centro de salud al que acude. Esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario con los datos que usted nos proporcionará.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar el cumplimiento de la ley de disponibilidad de métodos anticonceptivos en el sistema nacional de salud decretada en marzo de 2013

Riesgos del Estudio: Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.



La participación es voluntaria: La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea o no participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Además usted puede retirarse del estudio cuando así lo desee.

Costos: Usted no tendrá que pagar nada por su participación, en este estudio, ni tampoco recibirá erogación económica alguna.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a las persona responsables de la investigación. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____, con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Firma del/la participante del estudio

Huella digital en caso de que no pueda firmar

9.3 ANEXO # 3: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
Formulario de recolección de datos

Formulario n° _____

Unidad de Salud: _____

DATOS GENERALES DEL USUARIO/A

Edad: b. Sexo: M ☐ F ☐

Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☐ Divorciado ☐

Instrucción: Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

N° de hijos: Ninguno ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ más de 3 ☐

INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR

Conoce sus derechos sexuales y reproductivos: SI ☐ NO ☐

El médico ☐ que le atendió ☐ le informó de los métodos anticonceptivos que puede usar:
 SI ☐ NO ☐

Método anticonceptivo recibido:

Anticoncepción oral solo progestina y combinada ____

Anticoncepción inyectable progestina y combinada ____

Anticoncepción subdérmica (Implantes) ____

Anticoncepción oral de emergencia ____

Métodos temporales de barrera (preservativo masculino y/o femenino) ____

El anticonceptivo que eligió se encuentra disponible en el centro de salud: SI ☐
 NO ☐

9.4 ANEXO # 4: Registro diario de entrega de métodos anticonceptivos mediante carné - matriz 1.A

| REGISTRO DIARIO DE ENTREGA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MEDIANTE CARNE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|--|-----------|----------|--------------------------------|--------------------------------------|---|--|--|---|--------|-----------|--------------------------------------|--|-------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| BLOQUE A: DATOS UNIDAD OPERATIVA | | | | | | | | | | BLOQUE B: DATOS RESPONSABLE DE ENTREGA SUBSECUENTE DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de entrega: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small> Lugar de Atención: <input type="text"/> <small>Código parte inferior</small> Nombre Unidad Operativa: <input type="text"/> Tipo: <input type="text"/> <small>Código parte inferior</small> | | | | | | | | | | Nombres y Apellidos: <input type="text"/> Sexo: <input type="text"/> Fecha de nacimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>1. Hombre 2. Mujer</small> Formación: <input type="text"/> Nacionalidad: <input type="text"/> Autoidentificación: <input type="text"/> <small>Código parte inferior</small> C.C. ó Pasaporte: <input type="text"/> Firma: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| BLOQUE C: DATOS DEL USUARIO/A | | | | | | | | | | BLOQUE D: MÉTODO ENTREGADO | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | Apellidos y nombres | Nº Cédula de Identidad ó Nº de Pasaporte ó Nº Historia Clínica | Sexo | | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | Nacionalidad (Código parte inferior) | Auto Identificación | | Aporta ó es Afiliado al: (Código parte inferior) | Lugar de Residencia Habitual | | | | Etilé etradiol 0.03mg - levonorgestrel 0.02 mg (Z3041) | Levonorgestrel 0.03mg (Z3042) | Valerato de etradiol 5mg - Enantato de noretisterona 50 mg (Z3043) | Preservativo masculino PM (Z3081) | Preservativo femenino PF (Z3082) | Levonorgestrel 15 mg (Z3004) | Código Cle-10 (Códigos al reverso) | Código Cle-10 (Códigos al reverso) | Código Cle-10 (Códigos al reverso) | FIRMA USUARIO/A |
| | | | 1. Hombre | 2. Mujer | | | Autoidentificación étnica (Código parte inferior) | Nacionalidades o Pueblos (Código parte inferior) | | Provincia | Cantón | Parroquia | Barrio/ Sector/ Pícnito/ Com. unidad | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

9.5 ANEXO # 5: Registro diario de entrega de anticoncepción oral de emergencia - matriz 1.B

| REGISTRO DIARIO DE ENTREGA DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|--|-----------|----------|--------------------------------|--------------------------------------|---|--|--|---|--------|-----------|--------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|-----------------|---------------|
| BLOQUE A: DATOS UNIDAD OPERATIVA | | | | | | | | | | BLOQUE B: DATOS RESPONSABLE DE ENTREGA SUBSECUENTE DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | | | | | | | | |
| Fecha de entrega: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small> Lugar de Atención: <input type="text"/> <small>Código parte inferior</small> Nombre Unidad operativa: <input type="text"/> Tipo: <input type="text"/> <small>Código parte inferior</small> | | | | | | | | | | Nombres y Apellidos: <input type="text"/> Sexo: <input type="text"/> Fecha de nacimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>1. Hombre 2. Mujer</small> Formación: <input type="text"/> Nacionalidad: <input type="text"/> Autoidentificación: <input type="text"/> <small>Código parte inferior</small> C.C. ó Pasaporte: <input type="text"/> Firma: <input type="text"/> | | | | | | | | |
| BLOQUE C: DATOS DEL USUARIO/A | | | | | | | | | | BLOQUE D: MÉTODO ENTREGADO | | | | | | | | |
| Nº | Apellidos y nombres | Nº Cédula de Identidad ó Nº de Pasaporte ó Nº Historia Clínica | Sexo | | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | Nacionalidad (Código parte inferior) | Auto Identificación | | Aporta ó es Afiliado al: (Código parte inferior) | Lugar de Residencia Habitual | | | | levonorgestrel 15 mg (Z3004) | VUZPE Etilé etradiol 0.03mg - levonorgestrel 0.05 mg (8 tabletas) (Z3004) | Código Cle-10 (Códigos al reverso) | FIRMA USUARIO/A | OBSERVACIONES |
| | | | 1. Hombre | 2. Mujer | | | Autoidentificación étnica (Código parte inferior) | Nacionalidades o Pueblos (Código parte inferior) | | Provincia | Cantón | Parroquia | Barrio/ Sector/ Pícnito/ Com. unidad | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |